



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Il report del Ministero della Salute sulle regioni sotto osservazione

Piani di rientro: Campania promossa

In cinque anni, deficit ridotto del 50%

Nelle regioni in piano di rientro (Abruzzo, Calabria, **Campania**, Lazio, Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia) la razionalizzazione della spesa sanitaria e il raggiungimento dell'equilibrio finanziario non sono andati di pari passo con la riorganizzazione e riqualificazione dei sistemi sanitari. E se i conti tornano, lo stesso non si può dire delle garanzie, in termini di equità e qualità, nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. E' quanto risulta dal monitoraggio sull'erogazione dei Lea nelle Regioni in Piano di rientro tra il 2007 e il 2012 effettuato dal ministero della Salute.

Il report presenta una visione d'insieme, confrontando, per la prima volta, le Regioni attualmente in Piano di Rientro con quelle non in Piano di Rientro.

Emerge che le Regioni in Piano di rientro hanno livelli di assistenza al di sotto degli standard minimi mentre le Regioni non in Pdr mantengono dal

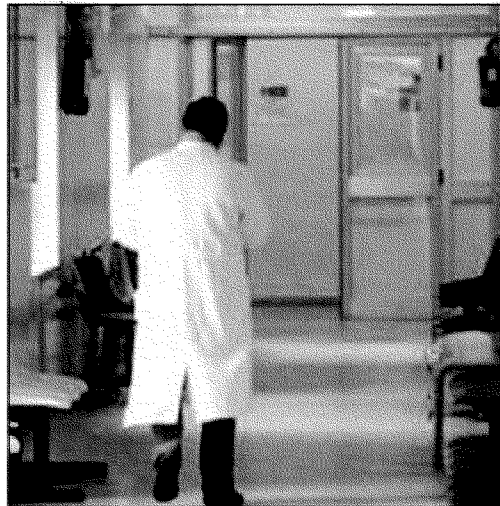
2007 al 2012 adeguati livelli assistenziali.

A partire dal 2010 il miglioramento dei conti economici delle regioni in via di miglioramento dell'assistenza sanitaria. Il risultato positivo si deve all'aumento più consistente delle prestazioni territoriali rispetto alla contestuale riduzione dell'assistenza ospedaliera.

Nelle Regioni in Piano di Rientro migliorano l'assistenza territoriale su pazienti con disturbi psichici e malati terminali, e si assiste al progressivo contenimento dell'inappropriatezza ospedaliera; alla riduzione dell'inappropriatezza clinica e organizzativa dei ricoveri ospedalieri di riabilitazione; all'efficienza delle strutture ospedaliere, con riduzione della degenza media; alla dotazione complessiva di posti letto ospedalieri che tende ad allinearsi agli standard nazionali, con particolare riferimento ai posti letto per acuti; alla promozione di interventi volti all'incre-

mento dell'assistenza a livello territoriale; alla riduzione della spesa farmaceutica territoriale; alla riduzione del disavanzo del Ssn dal 2007 al 2012 nella misura del 50% circa.

L'analisi evidenzia in quali settori è necessario incrementare le azioni di riorganizzazione e riqualificazione dei Ssr, in particolare: assistenza territoriale per i disabili sia in setting domiciliare che residenziale e semi residenziale; assistenza ospedaliera relativa all'offerta di posti letto post-acuzie; inappropriatezza dei ricoveri in regime ospedaliero di riabilitazione.



Sanità

I tagli. I governatori: rischio tasse

Per la sanità in arrivo la stretta da 2 miliardi

Roberto Turno

Tagli fino a 4 mld alle regioni e un convitato di pietra, la spesa sanitaria, che anche se non citata direttamente potrebbe contribuire per forza di cose almeno per 2 mld alla riduzione dei fondi regionali. E una spuntatina alle unghie ai governatori-commissari nelle regioni per i maxi buchi di asl e ospedali: basta politici, manda a dire Matteo Renzi applicando il «Patto salute 2014-2016», è tempo di tecnici, e di livello, il più svincolato possibile dalle logiche di partito nelle regioni canaglia. E stop ai manager spreconi. Anche perché, altra novità, d'ora in poi (meglio, da gennaio) cambiano e si irrobustiscono le regole sui piani di rientro dai maxi disavanzi sanitari.

Regioni e sanità sono chiama-

te anche da Renzi a dare il loro contributo al risanamento. Col risultato di aprire l'ennesimo confronto-scontro tra palazzo Chigi e i governatori che da Berlusconi-Tremonti in poi, è stato un leit motiv, con l'eccezione della parentesi del Governo di Enrico Letta. Il pressing sul Governo per attenuare, anche sostanziosamente, l'impatto dei tagli sulle regioni, è andato avanti alungo ieri, ma con risultati nulli. Anche perché poi l'accelerata del premier per irrobustire la manovra sotto la spinta europea, ha lasciato pochi margini ai tentativi dei pontieri salva-tagli. E pure la ministra Beatrice Lorenzin ha dovuto fare buon viso a cattivo gioco.

La spesa sanitaria, e tanto meno il Fondo 2015 da 112 mld, non è citata in alcun modo nel-

la manovra. Ma sarà giocoforza per i governatori dover incidere in quella che è la parte preponderante dei loro bilanci, fino all'80% del totale. Non a caso Sergio Chiamparino aveva anticipato a Il Sole-24 Ore le sue valutazioni: «Tagli insostenibili: si riduce l'Irap ma ci costringono ad aumentare tasse, tariffe e a ridurre i servizi». Un gioco di specchi, ha ribadito ieri il governatore della Campania, Stefano Caldoro: «Sia il Governo ad aumentare tasse e ticket». Parole respinte al mittente da Renzi, però, che non a caso ha ricordato in serata in conferenza stampa la famosa "siringa" nordista o sudista (a seconda dei prezzi): «Le regioni hanno spazio per non aumentare le tasse. Non credo che quel grande riformista che è Chiam-

parino le aumenterà». Scommessa tutta da vincere.

Intanto nelle regioni sotto scacco per l'extra spesa si prepara una rivoluzione: basta con i governatori-commissari ad acta per il risanamento dei conti e del sistema-salute locale. E via a un sistema di allerta sui conti delle regioni.

STOP AI POLITICI

Mai più presidenti commissari ad acta nei sistemi sanitari sotto tutela del Governo per i maxideficit di Asl e ospedali

Le risorse Tagli ai ministeri Sanità, stretta da 2 miliardi

► La spending review vale 15 miliardi, 6 spettano alle amministrazioni centrali

► Dalle Regioni 4 miliardi, congelati gli aumenti del Patto per la Salute

IL PROVVEDIMENTO

ROMA Deficit, tagli e nuove tasse su rendite e giochi. Per recuperare i 36 miliardi necessari (30,9 quelli netti se si escludono le risorse già stanziate nel vecchio provvedimento del bonus) il governo mette mano a tutto l'armamentario possibile. Che la costruzione sia stata complessa, tuttavia, lo dimostra anche l'errata correzione che in tutta fretta il Tesoro ha dovuto consegnare in Parlamento per eliminare dal Def le stime sugli effetti recessivi che la spending review avrebbe avuto sui conti pubblici. Il motivo è chiaro. Nelle slides presentate da Renzi ieri, alla voce tagli di spesa sono iscritti ben 15 miliardi di euro. Anche in questo caso, però, bisogna scomputare i 2,7 miliardi dei tagli già previsti dal precedente decreto sul bonus e conteggiati dal governo nel totale. Ma restano sempre più di 12 miliardi di tagli. Da dove arriveranno? Sei miliardi circa saranno a carico dello Stato, dei ministeri.

GIRO DI VITE

Una cifra elevata e, quasi sicuramente, non limitata al solo taglio del budget dei dicasteri ma allargata a molte delle proposte messe nero su bianco dal commissario alla spending review, Carlo Cottarelli, dallo spegnimento delle luci alla razionalizzazione delle Forze di polizia. Uno sforzo pesante sarà chiesto anche alle Regioni. Nei loro bilanci dovranno essere trovati 4 miliardi di risparmi. Secondo Renzi, in realtà, si tratterebbe solo di 2 miliardi, in quanto già a legislazione vigente i budget dei governatori il prossimo anno sarebbero lievitati di 2 miliardi. Tra le righe dovrebbe significare che potrebbe essere bloccato il programmato aumento del Fondo sanitario.

Ma anche i restanti due miliardi di tagli potrebbero avere ripercussioni indirette sulla sanità. La sfida sarà riuscire a risparmiare sugli acquisti di farmaci e dispositivi medici, altrimenti l'unica strada sarà quella di aumentare le tasse regionali, come ha ammesso il ministro dell'Economia Pier Carlo Padoan.

TUTTE LE NOVITÀ

Ai Comuni, invece, sarà richiesto uno sforzo minore: 1,2 miliardi di euro. A fronte di questo i sindaci avranno un maggiore spazio nel patto di stabilità interno per un miliardo e il governo si farà anche carico del pagamento delle spese dei tribunali oggi a carico dei Municipi. Un analogo

sforzo, un miliardo di euro, sarà richiesto anche alle Province. In questo caso molto si agirà sul personale, che grazie alla riforma Madia potrà essere spostato ad altri impieghi. Ma se l'elenco dei tagli di spesa è lungo, anche le «nuove entrate» daranno un contributo sostanziale alla legge di stabilità. Dalla lotta all'evasione arriveranno 3,8 miliardi di euro. Novecento milioni arriveranno dal «reverse charge», l'inversione contabile, il meccanismo per cui a versare l'Iva in alcuni casi non sarà più il compratore ma il venditore. Da questa misura il governo si attendeva di più, fino a 2 miliardi. Ma l'Europa ha frenato l'allargamento dell'operazione legando le mani al gover-

no. C'è poi un capitolo ribattezzato «fisco amico». La legge di stabilità rivoluzionerà i meccanismi di accertamento da parte dell'Agenzia delle Entrate ma, contemporaneamente, introdurrà anche dei nuovi meccanismi per fare la pace (a sconto) con il Fisco. La copertura della manovra non sarà tuttavia, solo spending e lotta all'evasione. C'è anche un capitolo, corposo, di nuove entrate. Tradotto significa nuove tasse. Ad essere colpiti saranno innanzitutto i Fondi pensione, per i quali il prelievo salirà dall'11,5% al 12,5% (Renzi ha de-rubricato questa operazione ad aumento della tassazione sulle rendite, anche se in realtà si tratta di risparmio previdenziale). Stretta anche per le Fondazioni di origine bancaria la cui tassazione agevolata sarà ritoccata. Giro di vite da un miliardo di euro anche sui giochi. Il pay out, ossia la vincita restituita ai giocatori sulle New slot, sarà ridotta dal 74% al 70%. Contemporaneamente dovrebbe essere anche ritoccato il Preu, il prelievo unico erariale che potrebbe aumentare da 1 a 5 punti percentuali a seconda del gioco. Una parte consistente della legge di stabilità, come ampiamente anticipato nei giorni scorsi, sarà comunque finanziata lasciando salire dal 2,2 al 2,9% il deficit del prossimo anno. Un allentamento che da solo vale 11,5 miliardi.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**MAGGIORI IMPOSTE
SU FONDAZIONI
BANCARIE
E FONDI PENSIONE
IL PRELIEVO SALE
DALL'11,5 AL 12,5%**

Amministrazioni territoriali. Firmato il decreto attuativo dello «sblocca-Italia»

Pagamenti Pa: sbloccati 200 milioni ma le richieste superano il miliardo

Gianni Trovati
MILANO.

Il ministero dell'Economia dà il via libera al decreto che libera dal Patto di stabilità un'altra quota di **debiti in conto capitale** degli enti territoriali, ma più che nelle assegnazioni la notizia è nelle richieste che Comuni, Province e Regioni hanno inviato a Via XX Settembre, e che non sono state soddisfatte per mancanza di copertura finanziaria.

In pochi giorni (il decreto «sblocca-Italia» che ha concesso la nuova dote è finito in Gazzetta Ufficiale il 18 settembre, e il termine per bussare alle porte dell'Economia è scaduto il 30 settembre), gli enti territoriali hanno inondato il ministero di

richieste per oltre un miliardo di euro (1.072 milioni), ma la norma ha consentito di liberare pagamenti solo per 200 milioni. Risultato: a ogni amministrazione locale è arrivato il via libera al pagamento per il 13,99% delle somme richieste, a conferma del fatto che nonostante i tanti provvedimenti sblocca-debiti il problema dei pagamenti incagliati è ancora diffuso e che il Patto di stabilità continua

NOTE LEGGERA

Il ministero ha assegnato a ogni amministrazione un aiuto pari al 13,99% degli arretrati in conto capitale «denunciati» dagli enti

a bloccare la liquidazione delle fatture. Un fenomeno, questo, inevitabile senza una drastica rivisitazione del Patto (le novità della legge di stabilità riguarderanno ovviamente il 2015, quindi c'è ancora il 2014 da affrontare), e accresciuto dal fatto che le anticipazioni di liquidità concesse con i precedenti «sblocca-debiti» sono state spesso dirottate al finanziamento di spesa corrente.

Nella corsa, come previsto dall'articolo 4 del Dl 133/2014, rientrano i debiti in conto capitale «certi, liquidi ed esigibili» al 31 dicembre 2013, oltre a quelli che entro la stessa data erano caratterizzati dall'emissione di fattura o altra richiesta equivalente e quelli che avevano

prodotto debiti fuori bilancio riconosciuti o riconoscibili. Come sempre in queste occasioni, il ministero dell'Economia ha calcolato il rapporto fra le somme disponibili e quelle richieste, e dopo averlo individuato (nel 13,99%, appunto) ha applicato questo parametro per distribuire i bonus in maniera proporzionale alle richieste. In questo modo, gli allegati al provvedimento, che riportano la cifra "liberata" per ogni amministrazione territoriale, permettono di capire anche l'entità delle richieste avanzate da ogni ente, e quindi la dimensione del problema rappresentato dai suoi pagamenti targati 2013 e ancora bloccati.

Tra le Regioni, primeggia decisamente il Lazio, che riceve 59,3 milioni a fronte di una richiesta per 424 milioni di euro. Il Lazio, da solo, assorbe l'89% delle risorse destinate alle Regioni, con l'eccezione dei 25 milioni assegnati alla Basilicata che rientrano in un'altra partita: lo sblocca-Italia, infatti, aveva curiosamente previsto uno stanziamento separato (da 50 milioni) per le Regioni che avessero introiti elevati dalle concessioni per gli idrocarburi, e la Basilicata è l'unica che ha rispettato questo parametro: a Potenza, quindi, sono arrivati 25,9 milioni di euro. Tra i Comuni il primato va invece a Napoli, che riceve 6,9 milioni dopo averne chiesti quasi 50, seguita da Salerno (3,2 milioni), Benevento (2,9) e Torino (2,5). Naturalmente l'applicazione di questo criterio si traduce anche in importi medi bassissimi, con centinaia di Comuni che ricevono bonus inferiori ai 5 mila euro.

gianni.trovati@ilssole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tfr in busta paga, 2 miliardi dalla sanità

Manovra da 30 miliardi: meno imposte sulle imprese, ipotesi più tasse sui fondi pensione

Marco Mobili
Marco Rogari
ROMA

■ L'operazione per consentire ai lavoratori di usufruire su base volontaria del Tfr in busta paga scatterà operativamente dalla seconda metà del 2015. A sancirlo sarà, a meno di sorprese dell'ultima ora, la legge di stabilità da 30 miliardi che sarà varata oggi dal Consiglio dei ministri. La "ex Finanziaria" confermerà i 18 miliardi di alleggerimento di peso del fisco e del costo del lavoro per le imprese di cui 10 per la stabilizzazione del bonus da 80 euro (3 miliardi dei quali già garantiti dal decreto Irpef), 500 milioni per rafforzare gli sgravi per le famiglie numerose, 6,5 miliardi per azzerare la componente costo del lavoro dell'Irap e 1

TAGLI PER 13 MILIARDI

Dalle Regioni 4 miliardi, altri 4 dai ministeri, 1,5 dai Comuni e 0,5 dalle Province «Cuscinetto» di sicurezza di 2,5 miliardi per le richieste Ue

miliardo per la decontribuzione per le nuove assunzioni a tempo indeterminato a tutele crescenti. Un'operazione coperta quasi in toto per 13 miliardi da tagli alla spesa, di cui 4 a carico delle Regioni con un possibile stop al previsto aumento di 2 miliardi del Fondo sanitario. Del testo che approda oggi a palazzo Chigi non faranno però parte il riordino di tax expenditures e incentivi alle imprese e la potatura delle municipalizzate.

In extremis, invece, potrebbe entrare nella "stabilità" l'aumento della tassazione sulla previdenza integrativa, che ieri era tra le ipotesi più gettonate all'esame dei tecnici di Palazzo Chigi e con un'armonizzazione dell'attuale prelievo dell'11,5% a quello applicato ai titoli di Stato (12,5%). Il tutto con una possibile riduzione del carico fiscale oggi applicato ai fondi delle casse di previdenza.

Gli interventi sulle agevolazioni fiscali e le partecipate confluiranno, se oggi non ci saranno ripensamenti, in altri provvedimenti ad hoc con la possibilità di rientrare, se necessario, nella "stabilità" durante il suo cammino parlamentare, che inizierà alla Camera.

Le coperture ammonteranno a 16 miliardi e saranno garantite anzitutto da 13 miliardi di tagli, di cui 6 miliardi, ovvero quasi la metà, a carico di Regioni ed entilocali. Il contributo dei Comuni sarà di 1,5 miliardi, ai quali si aggiungeranno 500 milioni di competenza delle Province. Dalle riduzioni di spesa dei singoli ministeri dovrebbero arrivare altri 4 miliardi. Ma la trattativa tra Palazzo Chigi e singoli ministri è proseguita per tutta la giornata di ieri, e non è escluso che il target possa cambiare, così come quello per gli enti territoriali. Tre miliardi dovrebbero poi essere assicurati dal nuovo giro di vite sugli acquisti di beni e servizi della Pa (con ricaduta quasi equivalente su dicasteri, Governatori e sindaci). Possibili risparmi da destinare a investimenti anche da un piano di dismissioni di immobili pubblici.

I 3 miliardi mancanti deriveranno da misure sul fronte della lotta all'evasione fiscale, a cominciare dal rafforzamento del meccanismo del "reverse charge" collegato all'Iva, nonché dalla possibilità per la Pa di versare l'Iva direttamente all'Erario e non più ai fornitori. Una possibile stretta anti-evasione da anticiclaggio potrebbe arrivare anche sul gioco illegale e in particolare sul fronte delle scommesse raccolte dai cosiddetti Ctd (centro trasmissione dati).

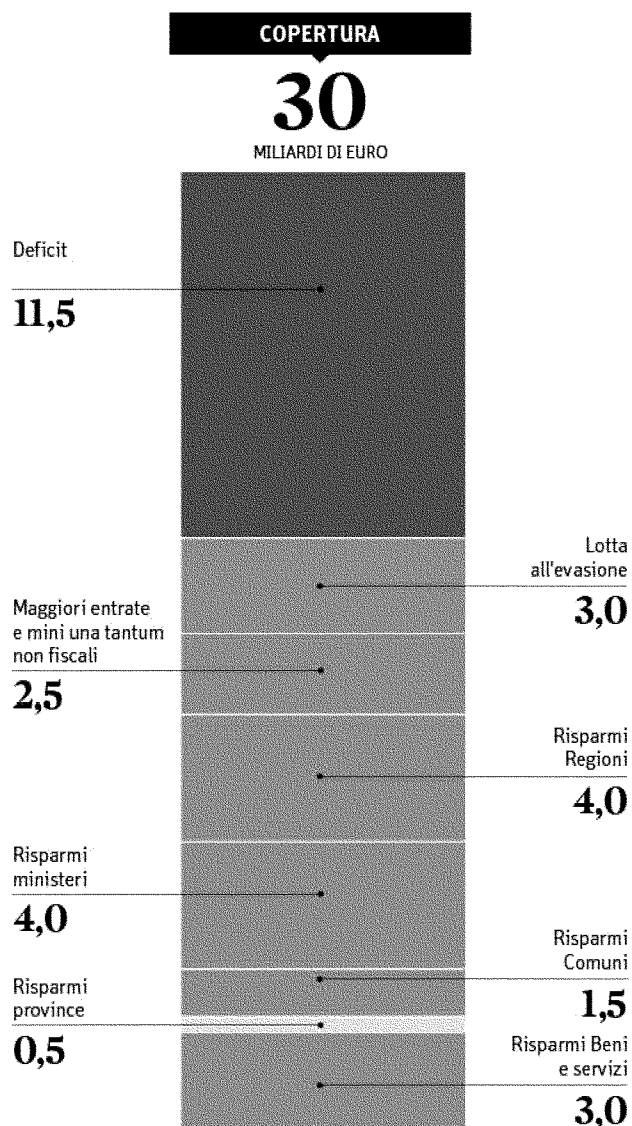
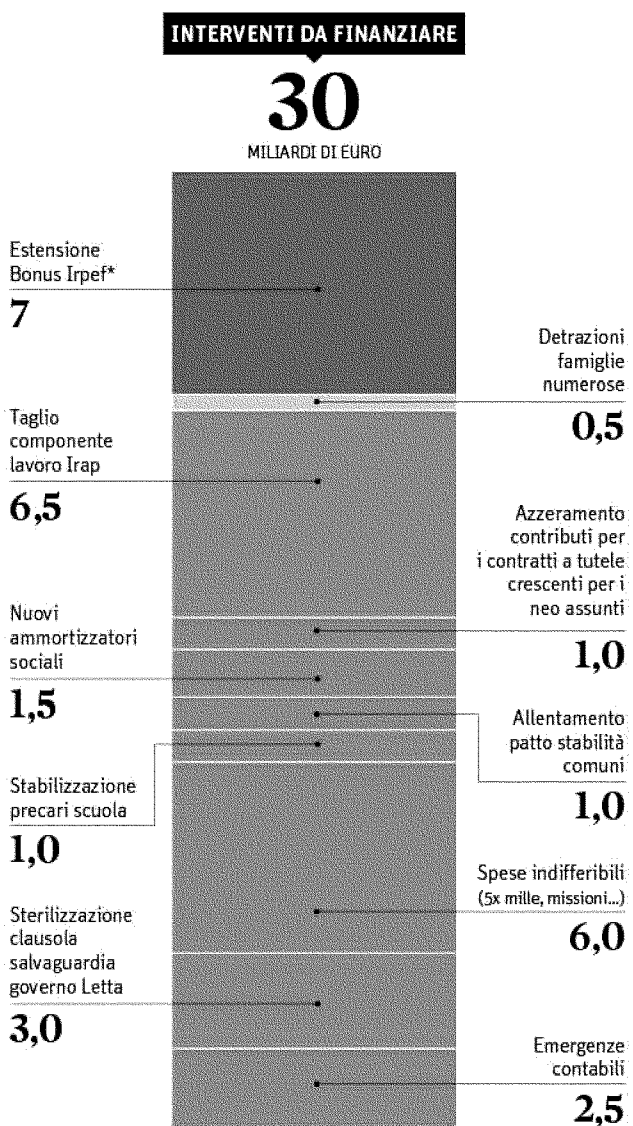
Considerando gli 11,5 miliardi che il governo intende utilizzare azionando la leva del deficit, ma rimanendo sotto il tetto del 3%, l'asticella si fermerebbe a 27,5 miliardi. I 2,5 miliardi necessari per completare la manovra da 30 miliardi arriverebbero da nuove entrate per oltre 1,5 miliardi, di cui un miliardo con una stretta fiscale sul settore dei giochi (2 punti in più di Preu su new slot e 2 sulle Vlt che metterebbe in difficoltà il mercato). Tra le misure buone per tutte le stagioni rispunta anche la rivalutazione del valore di acquisto di terreni e partecipazioni. Una quota non superiore ai 500 milioni arriverà da mini una tantum mirate non fiscali.

Non tutte le risorse avranno una destinazione: una fetta di 2,5 miliardi sarà utilizzata come «cuscinetto» di sicurezza per far fronte a ulteriori richieste della Ue per rimanere nei parametri di deficit. A confermarlo è il ministro Giuliano Poletti intervenendo a La7. Dei restanti 27,5 miliardi, 15 miliardi in aggiunta ai 3 già previsti dal decreto Irpef, come detto saranno utilizzati con funzione di detassazione e decontribuzione per favorire la ripartenza della crescita.

La scelta del Governo è chiara: puntare tutto su una legge di stabilità dalla chiara fisionomia espansiva. E in questa direzione si collocano la proroga dell'eco-bonus del 65% e del bonus del 55% per le ristrutturazioni edilizie e i 500 milioni destinati al credito d'imposta per la ricerca. Gli altri 12,5 miliardi per quasi due terzi sono ipotecati dalla necessità di far fronte alle cosiddette spese indifferibili per 6 miliardi (dal 5 per mille alle missioni internazionali di pace) e di disinnescare la clausola fiscale da 3 miliardi ereditata dal Governo Letta. I 3,5 miliardi rimanenti sono utilizzati sempre in chiave "espansiva": 1,5 per finanziare i nuovi ammortizzatori collegati al Jobs Act; 1 miliardo di allentamento del Patto di stabilità interno sui Comuni (che avranno un bilancio ripulito per altri 2,3 miliardi per effetto della riforma della contabilità); 1 miliardo per la stabilizzazione dei 150 mila insegnanti precari prevista dalla riforma della scuola.

Interventi e risorse

L'impatto delle misure da finanziare e le coperture. **Miliardi di euro**



*Ai 7 miliardi si aggiungono i 3 miliardi previsti nel decreto Irpef già varato

La protesta dei governatori. Chiamparino: insopportabili riduzioni di spesa per 4 miliardi

Regioni sul piede di guerra: dovremo aumentare le tasse

Roberto Turno

«Tagli per quattro miliardi sarebbero insopportabili per le regioni. L'ho detto in tutti i modi a tutti, da Renzi in giù. Mi auguro non siano decisioni irreversibili, che ci sia ancora spazio per un confronto. Non vogliamo fare la parte di quelli che tartassano mentre il Governo toglie l'Irap. Per l'economia e la ripresa sarebbe "effetto zero, oltretutto». Mentre la manovra si avvicina e girano sempre più insistenti le voci di riduzioni sensibili delle risorse alle regioni, Sergio Chiamparino, renziano doc e rappresentante dei governatori, sente odore di bruciato per le casse regionali. Anche perché tra le ultimissime in arrivo nella serata di ieri da pa-

lazzo Chigi, metà dei 4 mld di tagli alle Regioni arriverebbe dalla sanità.

Sarebbe la sorpresa dell'ultim'ora, il taglio alla spesa sanitaria, intorno alla quale non mancheranno ancora confronti serrati, dopo quello avuto ieri a palazzo Chigi da Beatrice Lorenzin. Che potrebbe avvenire lasciando alle regioni il compito di decidere come modulare gli interventi da 4 mld,

L'IPOTESI SUL TAVOLO

Dietro la dura presa di posizione dei presidenti la possibilità che metà dei sacrifici arriverebbero dalla sanità

con la necessità però di destinare i tagli soprattutto alla sanità, che rappresenta anche fino all'80% dei loro bilanci. O con una potatura del Fondo 2015 fino a 2 mld, che però per il Governo non sarebbe un taglio vero e proprio, ma un «mancato aumento»: l'asticella del Fondo sanitario 2015 sarebbe verrebbe così riportata ai 109,9 mld di quest'anno, azzerando l'aumento fino a 112 mld previsto e concordato con i governatori col «Patto per la salute». Il rischio anche politico della riduzione del Fondo sarebbe tra l'altro anche di mettere nuovamente in discussione il «Patto» siglato quest'estate da Governo e regioni, ma finora rimasto lettera bianca. Tutto o qua-

si da ricominciare, insomma, inaugurando l'ennesima stagione conflittuale tra palazzo Chigi e i governatori.

Sempre che i pontieri non riescano in qualche modo a spuntarla, come ha fatto Lorenzin in serata a Palazzo Chigi. Partita apertissima, anche per reperire gli altri 2 miliardi che resterebbero ancora a carico delle regioni, tra spending review generalizzata, centrali d'acquisto e interventi non solo col bisturi, peraltro all'insegna dei tagli semi (se non del tutto) lineari.

Intanto Chiamparino marca netto il suo dissenso. «Si rischierrebbe un effetto paradossale: da una parte si toglie l'Irap, dall'altra quasi si invita le regioni ad aumentarla, a ridurre i servizi e a farli pagare di più. Altro che ripresa. Non sarebbe davvero un buon risultato. Ho scritto a Padoan e a Del Rio, aspetto una risposta. Mi auguro ci siano margini per discutere, anche in extremis».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Istat

Il Pil non cresce più dal 2011, quest'anno verso -0,3%

L'Italia non cresce dal 2011. Ieri l'Istat ha diffuso i dati sui conti nazionali aggiornati con i nuovi metodi statistici. In termini assoluti, secondo le stime dell'Istituto di statistica, nel secondo trimestre del 2014 il Pil è calato fermandosi a 385,776 miliardi di euro. Si tratta del valore più basso da 14 anni a questa parte, dal primo trimestre del 2000. I dati dicono anche che il Prodotto interno lordo dell'Italia non è invece più cresciuto in termini

congiunturali sin dal secondo trimestre del 2011. Nel primo trimestre 2014 il prodotto è stato rivisto al rialzo, registrando una variazione nulla sui tre mesi precedenti. L'economia italiana è però ferma, considerando che, come detto, nel secondo trimestre è stato confermato il calo: tra aprile e maggio, il Prodotto interno lordo è diminuito dello 0,2% sul trimestre precedente e dello 0,3% su base annua. L'Istat ha poi pubblicato anche

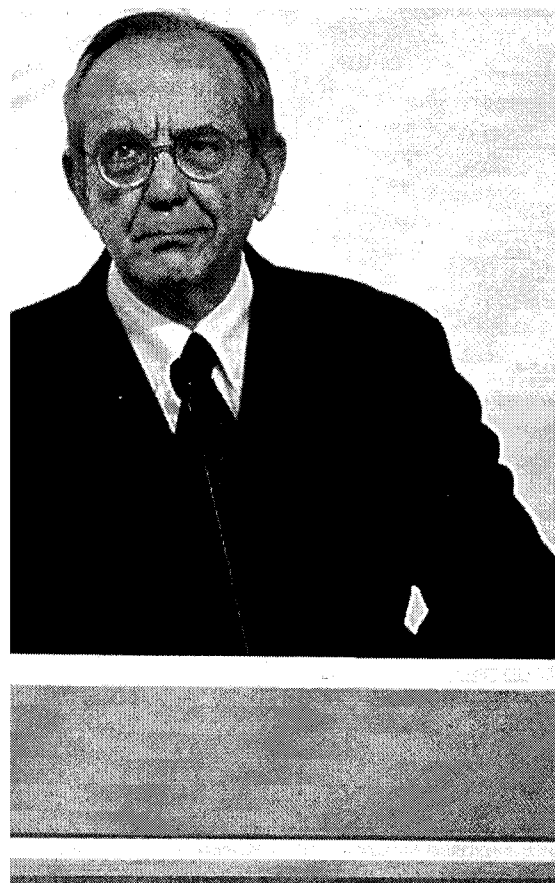
le nuove stime sul rapporto tra il deficit ed il Pil. Nei primi due trimestri del 2014 si è registrato un rapporto tra indebitamento netto e Prodotto interno lordo pari al 3,8%, con un peggioramento di 0,3 punti percentuali rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente. Le uscite totali sono aumentate, in termini tendenziali, dello 0,5%; la loro incidenza rispetto al Pil è del 49,3%.

I tagli ai ministeri | Legge di Stabilità

| MINISTERO | RIDUZIONI (saldo netto da rifinanziare) | RISPARMI (sul deficit) |
|----------------------------------|---|------------------------|
| Lavoro e politiche sociali | 2.200 | 600 |
| Istruzione, università e ricerca | 1.170 | 846 |
| Difesa | 760 | 510 |
| Sviluppo economico | 690 | 170 |
| Economia e finanze | 460 | 400 |
| Interno | 310 | 200 |
| Giustizia | 200 | 100 |
| Infrastrutture e trasporti | 120 | 110 |
| Politiche agricole | 75 | 70 |
| Salute | 35 | 35 |

Dati in milioni di euro

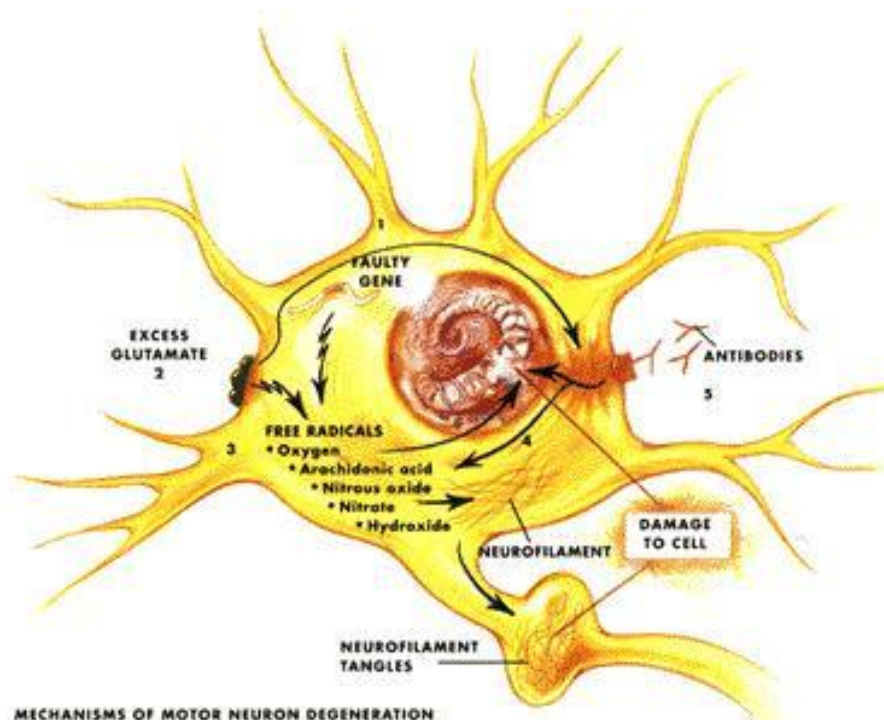
ANSA centimetri





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Medicina
Via italiana
per battere
l'Alzheimer

SALINARO A PAGINA 14

La cura per l'Alzheimer riparte dalle nanoparticelle

Le nuove "armi" si sono rivelate efficaci nei topi

Ricerca italiana

**Lo studio è frutto della collaborazione
tra l'Università di Milano-Bicocca,
che ha brevettato gli strumenti che
misurano un miliardesimo di metro,
e l'Istituto "Mario Negri"**

VITO SALINARO
MILANO

Le hanno chiamate *Amyposomes*, sono nanoparticelle che misurano un miliardesimo di metro, entrano nel cervello grazie a una sofisticata tecnologia di ingegnerizzazione tutta italiana, e mostrano una capacità mai provata prima di rimuovere le placche della proteina "β-Amiloide" che si formano nella malattia di Alzheimer. Non si può ancora parlare di una svolta nella cura della malattia perché questa novità è stata al momento testata solo sui topi ma, per dirla con le parole di Gianluigi Forloni, capo del Dipartimento di Neuroscienze dell'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri" di Milano, «i risultati ottenuti sono fondamentali» affinché le nanoparticelle diventino «uno strumento adeguato all'intervento terapeutico nell'uomo».

Oltre al "Negri", un'altra prestigiosa istituzione scientifica milanese, l'Università Bicocca, ha contribuito alla scoperta che ha meritato la pubblicazione su *The Journal of Neuroscience*: perché sono stati i ricercatori di questo ateneo a costruire e a brevettare le nanoparticelle. Somministrate ai topi, le *Amyposomes* dopo ap-

pena tre settimane di trattamento non soltanto hanno rimosso le placche di β-Amiloide dall'encefalo, ma hanno anche favorito lo smaltimento dei frammenti di β-Amiloide tossica attraverso il circolo da parte del fegato e della milza. Inoltre, come spiega una nota dei ricercatori, l'eliminazione dei depositi della proteina a livello cerebrale è stata associata ad un recupero delle funzioni cognitive misurato con un test per il riconoscimento degli oggetti. La rimozione delle placche è stata confermata dalla Pet (tomografia a emissione di positroni), un esame di bioimaging curato da esperti dell'Università di Turku (Finlandia).

Lo studio italiano è parte del pluripremiato progetto multidisciplinare europeo Nad (Nanoparticles for therapy and diagnosis of Alzheimer Disease), finanziato con 14,6 milioni di euro dal Settimo Programma quadro dell'Unione Europea, di cui è capofila proprio l'Università-Bicocca (destinataria di 3,8 milioni), e che ha coinvolto 19 partner tra centri di ricerca e imprese di 12 Paesi del Vecchio Continente.

«Questa terapia – spiega Massimo Masserini, ordinario di

biochimica dell'Università di Milano-Bicocca e coordinatore del progetto Nad – è basata su una strategia impossibile da realizzare con un farmaco convenzionale. Nella ricerca il trattamento è riuscito a frenare la progressione della malattia, ma stiamo anche valutando, per ora sempre sul modello animale, la possibilità di prevenirne l'insorgenza, intervenendo quando le capacità cognitive e la memoria sono solo minimamente compromesse. Se in futuro questi risultati saranno verificati nell'uomo, il trattamento, abbinato ad una diagnosi precoce, permetterebbe ai malati di Alzheimer di condurre una vita pressoché normale».

Contro questa malattia sono mobilitati istituti di ricerca pubblici e privati, case farmaceutiche, aziende ospedaliere e u-

niversità di mezzo mondo. L'Organizzazione mondiale della sanità e l'Unione Europea, non più tardi di tre anni fa, l'hanno dichiarata «priorità di salute pubblica». Oggi nel mondo sono oltre 35 milioni le persone affette da questa malattia, che è la causa più comune di demenza (della quale soffrono più di 44 milioni di soggetti). Di queste, 7 milioni risiedono nell'Ue, 700mila in Italia. Ma si tratta di numeri destinati ad aumentare. Perché la diagnosi è spesso fatta in fase tardiva e perché la prevalenza si duplica ogni 5 anni dopo i 65 anni; e considerando il rapido invecchiamento della popolazione è facile immaginare gli scenari futuri. Ad oggi non vi è alcun trattamento efficace per la malattia che causa disabilità e dipendenza nelle persone anziane, con un elevato impatto socio-economico. Solo in Europa, si spendono 100 miliardi di euro l'anno. I costi medici diretti incidono tuttavia solo per il 16% del totale; a pesare di più sono la perdita di giornate di lavoro dei familiari dei pazienti, i sussidi o i presidi non terapeutici. Ma la ricerca, e quella italiana in particolare, sembra vicina ad un traguardo di assoluto rilievo. Se le premesse fossero confermate, per ottenere i risultati sull'uomo agli studiosi italiani servirebbero 4 anni di tempo e 14 milioni di euro. Il traguardo potrebbe non essere così lontano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Come si può rallentare la progressione dell'Alzheimer»

Condannati a dimenticare, a sentirsi scivolare da se stessi, a perdere tutti i punti fermi. Per i malati di Alzheimer la lotta alla malattia finisce spesso prima di iniziare. Tra le tante patologie neurologiche è questa quella che lascia meno margini di cura, una volta che si è manifestata. Ecco perché oggi per l'Alzheimer - ancora più che per altri disturbi - l'accento è sulla diagnosi precoce. Il tentativo è usare farmaci innovativi per bloccare la malattia sul nascere, prima che compaiano dei sintomi evidenti.

I numeri parlano di una malattia in crescita: oggi ne soffrono 25 milioni di persone nel mondo, ma la cifra è destinata a raddoppiare di qui al 2050. «Da una decina d'anni ci sono strategie terapeutiche per rallentare il decorso e la demenza, ma non in modo decisivo», ammette Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze dell'Università di Milano-Bicocca. «Si stanno facendo grandi sforzi nel tentativo di individuare la malattia in fase precoce, per provare a bloccare - grazie ad anticorpi di ultima generazione - l'accumulo della proteina beta-amiloide, quella che si deposita in eccesso nel cervello dei malati di Alzheimer, già anni prima dell'esordio dei sintomi».

Così, gli esperti lavorano sui modi per individuare l'Alzheimer quando non si vede e presto arriveranno le linee guida sui nuovi metodi. Risonanze magnetiche, esami PET o del profilo liquorale, tutti specifici per l'analisi delle proteine coinvolte nella neurodegenerazione. «Gli ultimi studi in materia - spiega Ferrarese - ci dicono che l'obiettivo di una diagnosi precoce è vicino. Certo, resta il problema etico di dire a una persona apparentemente sana che ha i prodromi di una malattia neurodegenerativa, per la quale ancora non ci sono cure efficaci. Oggi però ci sono trial e sperimentazioni per il trattamento precoce e si può partire da lì».

Adesso l'ictus fa meno paura con la tecnica della trombolisi

Prevenzione, prima di tutto. Ma non solo. La lotta all'ictus ha tante strade, tutte ugualmente importanti. Si può e si deve agire a monte, perché - l'ha dimostrato un recente studio del Karolinska Institutet di Stoccolma - uno stile di vita sano può ridurre il rischio di ischemia cerebrale addirittura del 54%. Ma oggi si può agire sempre meglio, anche quando si pensava fosse troppo tardi: quando l'ictus è già avvenuto e su pazienti con oltre 80 anni.

È questa la principale novità emersa in materia dal congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia. Una sessione ceneraria condotta dal professor Domenico Inzitari - direttore della «Stroke Unit» dell'ospedale Careggi di Firenze - è stata infatti l'occasione per presentare le ultime ricerche sulla trombolisi, il più efficace trattamento d'emergenza usato per liberare l'arteria ostruita dall'ictus. «Un'indagine su 7 mila pazienti con ictus ischemico ha dimostrato in modo inequivocabile l'efficacia e la sicurezza della trombolisi effettuata entro quattro ore e mezza dall'esordio dei sintomi. E anche in pazienti con

più di 80 anni, se si arriva in ospedale entro tre ore», ha spiegato Inzitari.

Sono dati che suggeriscono una svolta nelle linee guida sul tema, fino ad estendere da 10 mila a circa 14 mila l'anno la «platea» dei pazienti italiani che avrebbero diritto a ricevere la trombolisi. Il guaio è che nel nostro Paese si praticano appena 3600 trombolisi ogni anno. Per ragioni legate alla pratica più che alla teoria. «Purtroppo gli standard delle cure per gli episodi di ictus è molto diseguale da regione a regione - spiega Inzitari - ed esistono zone e anche intere regioni del Sud che non hanno organizzazione o procedure adeguate per fare una trombolisi. Troppi ospedali dove non si riesce ad agire in modo tempestivo o non ci sono le competenze per farlo».

Le unità ictus dovrebbero essere 300 e sono invece solo 170, concentrate in prevalenza nel Centro-Nord. «E poi - prosegue - spesso c'è un'eccessiva preoccupazione per i rischi di emorragia, quando i numeri dicono che a subire gravi complicazioni è l'1,7% cento dei pazienti a cui viene praticata la trombolisi entro le tre ore dall'ictus. In Italia e in Europa le linee guida sconsigliano di applicarla a pazienti che assumono farmaci anticoagulanti orali, ma negli Stati Uniti non è così. E ormai ci sono studi solidi che

indicano come anche in questo caso, entro determinate soglie, la procedura risulti sicura».

Ovviare al gap tra regione e regione e tra ospedale e ospedale non è comunque un'utopia. E la tecnologia può venire in aiuto, a patto di volerlo. «Il metodo si chiama telestroke - spiega ancora Inzitari - e consente di collegare tramite telemedicina un pronto soccorso periferico con il team specializzato di una clinica di riferimento. A distanza si può fare un esame neurologico tramite telecamera ad alta definizione, valutare il quadro clinico dagli esami ematochimici e anche guidare lo staff sul posto nella procedura chirurgica. È un metodo che funziona bene in Germania e in Catalogna, mentre in Italia a sperimentarlo sono gli ospedali di Treviso e Modena».

Nel frattempo si sta facendo largo anche un secondo tipo di procedura chirurgica: l'asportazione del coagulo (trombo o embolo) che ha ostruito l'arteria cerebrale. «È la tecnica del futuro - dice Inzitari - e si fa con un microcatetere dotato di una piccola retina per intrappolare il coagulo ed asportarlo, riaprendo il vaso e facendo ricircolare il sangue. Serve anche in questo caso personale specializzato e la capacità di agire in tempi molto rapidi. Ma si può arrivare a dare una risposta anche per pazienti sui quali la trombolisi non è stata efficace».

**Il problema
è che la terapia
è ancora
poco diffusa**

È dall'analisi del sonno che si raccolgono gli indizi per una diagnosi precoce del morbo di Parkinson

Studiare il sonno per prevenire il morbo di Parkinson. Può sembrare arduo, ma ci sono pochi dubbi: è proprio l'analisi notturna una delle strade più importanti per la diagnosi precoce di questa malattia. Anzi, per la diagnosi pre-motoria: quella da fare quando non ci sono ancora i tipici tremori, né altri sintomi legati al movimento. La strada contro il Parkinson passa dal riconoscere un disturbo che si chiama «RBD» e - per esteso - «disturbo comportamentale in sonno REM». Il 60% di chi presenta quest'irregolarità notturna, infatti, sviluppa la malattia di Parkinson entro un decennio o poco più.

L'«RBD» è caratterizzato da comportamenti anormali durante la notte e nella fase più profonda del sonno, come urlare e scalciare. «Ma attenzione: non è sempre un disturbo patologico. Si può e si deve diagnosticare con precisione», precisa il professor Aldo Quattrone, presidente della Società Italiana di Neuroscienze e direttore della clinica neurologica dell'Università di Catanzaro. «La pre-



NOVAK/OCEAN/CORBIS

senza di vero e proprio «RBD» va confermata con la registrazione poligrafica effettuata in ambiente ospedaliero, che richiede il ricovero del paziente, per almeno una notte, in centri altamente specializzati. Non solo: in presenza di «RBD», il paziente deve fare un DAT-scan, una scintigrafia cerebrale per confermare la diagnosi precoce di Parkinson. Ma en-

trambe le procedure hanno costi elevati e questo frena le possibilità d'intervento».

Riconoscere il Parkinson prima che si veda è fondamentale proprio per le opportunità di cura offerte da una diagnosi precoce. A differenza dell'Alzheimer, che offre scarsi margini di cura, sul Parkinson si può intervenire bene con farmaci neuro-protettivi. Gli

stessi che si sono dimostrati efficaci troppo poco a lungo, spesso soltanto per sette o otto anni, quando invece la malattia è già conclamata. «L'obiettivo è dar prima questi farmaci - dice Quattrone - e fare delle terapie neuro-protettive, cioè capaci di proteggere e rafforzare le fibre nervose, prima che sia troppo tardi».

**Così si può
intervenire
con farmaci
neuroprotettivi**

Capire l'importanza della terapia precoce non è difficile. Il Parkinson si manifesta quando iniziano a degenerare i neuroni di un'area chiamata sostanza nera. «Sono cellule dopaminergiche, che servono alla produzione di dopamina nel cervello - spiega Quattrone -. Quando i sintomi compaiono, spesso ne sono morte già troppe perché le terapie neuro-protettive siano risolutive».

Il congresso di Neurologia

Un milione di persone, per la stragrande maggioranza anziani, costrette a vivere a metà, private della loro indipendenza, della capacità di ricordare azioni, riconoscere volti e nomi, muoversi nel mondo con sicurezza e solidità. È questo il mondo e il dramma della demenza in Italia.

Un universo che troppo spesso resta ai margini della discussione pubblica, un po' perché colpisce una fascia molto debole della società e in parte anche per un altro motivo: ad oggi, per gran parte dei casi, non esistono cure adeguate. Eppure è un universo che cresce, per colpa dell'invecchiamento della popolazione e degli stili di vita moderni, con ricadute sociali importanti sulle famiglie e in termini di spesa sanitaria. Un mondo che, insomma, ormai impone l'obbligo di intervenire, dare risposte, trovare soluzioni.

È con questo senso d'urgenza che a Cagliari, dall'11 al 14 ottobre, si è svolta la 45ma edizione del congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia. Un evento scientifico di particolare significato, che ha riunito circa 2 mila neurologi da tutta Italia, tra seminari e sessioni di aggiornamento e confronto su diversi temi e con particolare attenzione proprio alle patologie neurodegenerative e ai loro tanti problemi ancora aperti.

In primo piano c'è la grande sfida alla sclerosi multipla, una malattia che colpisce da giovani - in media tra i 25 e i 40 anni - e che vede le donne ammalarsi in misura doppia rispetto agli uomini. «Oggi riguarda oltre una persona su mille in Italia, ma ad essere in costante aumento sono in generale le patologie neurodegenerative -

Proteggiamo il cervello

Oltre 2 mila specialisti riuniti a Cagliari hanno presentato nuove strategie contro le malattie neurodegenerative legate all'invecchiamento della società

conferma il professor Aldo Quattrone, presidente della SIN -. Nel nostro Paese ci sono 600 mila persone affette da Alzheimer; 200 mila costrette a convivere con il morbo di Parkinson e ben 930 mila che devono affrontare le conseguenze invalidanti dell'ictus».

Ad oggi, la risposta scientifica contro queste malattie è ancora insufficiente, come una catena con due grandi anelli deboli. Da una parte c'è l'assenza di risposte certe sulle cause di malattie complesse e che - è il caso proprio di Alzheimer, sclerosi multipla e Parkinson - sono il risultato di più fattori concomitanti, incluse alcune componenti genetiche che rimangono ostiche da afferrare e da interpretare. Dall'altra parte c'è l'im-

possibilità, con i farmaci attuali, di riparare i danni alle strutture nervose quando si sono già verificati.

«Ogni malattia ha il suo specifico meccanismo e non esistono ricette oppure strategie comuni - sottolinea Quattrone -. Però, oggi, c'è un grande sforzo che riguarda tutte le patologie neurodegenerative: è quello per arrivare alla diagnosi precocissima, quando il disturbo è in forma lieve, oppure pre-clinica, quando i sintomi non si sono ancora manifestati. È in questa fase che ci sono maggiori speranze di agire con efficacia, grazie alle nuove terapie neuroprotettive, che rafforzano le cellule nervose prima che la malattia le attacchi».

A fare i maggiori passi in

avanti, negli ultimi anni, sono state proprio le capacità e le tecnologie usate per la diagnostica, che - tra risonanze magnetiche e test specifici - riescono ad individuare una patologia del sistema nervoso anche molti anni prima che arrivi a sconvolgere la vita di un paziente e della sua famiglia.

Spiega Quattrone: «Ci sono indicatori non specifici, come la perdita dell'olfatto, che meritano di essere tenuti in considerazione e valutati bene, perché possono essere indizi di un futuro Alzheimer o di altre malattie neurologiche. I disturbi del sonno REM, invece, sono specifici del Parkinson. Su questi sintomi e su altri simili oggi proponiamo una maggiore attenzione e sensibilità anche da parte dei medici di base. Mai sottovalutare - conclude il professore - questo tipo di segnali».



Persone Down: la ricerca avanza, la vita migliora

«Un bambino affetto da sindrome di Down che nasce oggi ha un'aspettativa di vita di 68 anni, non così distante dalle altre persone. Esiste però, in prospettiva, la possibilità di governare tutta una serie di problematiche legate all'invecchiamento cerebrale e cognitivo per ipotizzare un miglioramento». Ne è convinto Guido Cocchi, professore di Pediatria generale all'Università di Bologna, al convegno «E io quando sono adulto? Potenzialità e ricerca». La scienza, spiega, oggi consente «una serie di interventi eseguiti tempestivamente. Per esempio i bambini con cardiopatia congenita un tempo non venivano operati. Oggi invece sì, negli stessi tempi di un altro bambino. Tutti gli interventi chirurgici hanno migliorato la qualità della vita, impedendo conseguenze anche di estrema gravità. Molti bambini infatti morivano in conseguenza di patologie non affrontate».

L'allungamento delle aspettative di vita però pone un grande interrogativo ai genitori: «Il "dopo di noi" - spiega Cocchi - è un problema vissuto con estrema apprensione, e non solo se questi bambini sono figli unici. Non sempre la famiglia può prendersi cura di loro. La situazione è fonte di preoccupazione reale, ma in prospettiva è possibile pensare che tutto possa andare meglio». Certo, esiste anche il problema della depressione: «Sui trent'anni può insorgere un aumento di depressione che porta a periodi di mutismo: i giovani Down si isolano dal mondo esterno, possono insorgere forme di inappetenza

e anche disturbi ossessivi compulsivi. Ma la scienza va avanti, ci sono trattamenti che permettono di far regredire la psicosi. L'importante è che non rimangano isolati, un pericolo che si fa concreto quando finiscono la scuola, soprattutto se i genitori, magari già molto anziani, non sono più in grado di portarli in giro e di coinvolgerli». L'età più critica è «dopo i 35 anni», con la necessità di «controlli più stretti per evidenziare disturbi comportamentali, che richiederebbero un coordinamento tra le diverse strutture socio sanitarie, per adesso è un po' a macchia di leopardo. Fino ai vent'anni in genere si eseguono i controlli normali, dopo invece si lascia la presa. E invece gli ottimi risultati che abbiamo ottenuto con i bambini e i giovani si potrebbero conseguire anche negli anziani». In altre parole è necessaria una maggiore attenzione anche per gli adulti e gli anziani affetti da sindrome di Down: «Questo - conferma Cocchi - è il problema che oggi avvertiamo di più».

Caterina Dall'Olio

© RIPRODUZIONE RISERVATA